**Паспортная часть**

Дата и время поступления:

Дата выписки:

Группа крови: B(III)α, Rh(+)- положительный.

Побочное действие лекарственных препаратов: нет.

Пол: женский.

Возраст: 49 лет.

Профессия и место работы:

Домашний адрес:

Диагноз направившего учреждения: Ущемленная послеоперационная грыжа.

Диагноз при поступлении: Ущемленная плотная послеоперационная вентральная грыжа.

Клинический диагноз основной: Острая спаечная тонкокишечная непроходимость и невправимая послеоперационная вентральная грыжа.

Сопутствующие заболевания: нет.

Осложнения: нет.

Название операции, дата её производства, продолжительность:

Герниолапаротомия, рассечение спаек, санация, дренирование брюшной полости 13.11.2012, 11.59-13.30

Обезболивание: внутривенный комбинированный наркоз с тотальной миоплегией, ИВЛ.

Послеоперационные осложнения: нет.

Исход болезни – выздоровление.

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОЙ НА МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ (13.11.2012)**

На приступообразные режущие боли в области грыжевого выпячивания, иррадиирущие в поясничную область, общее недомогание, плохой сон и аппетит.

Anamnesis morbi (История настоящего заболевания).

Грыжевое выпячивание отмечается несколько лет. Заболела 11.11.12, когда около 17 часов появились режущие боли в области живота. Появление болей связанно с физической нагрузкой (поднятие ведра) на работе. Ранее подобных болей не было. За медицинской помощью не обратилась. В течение последующих двух дней боли в животе усилились, приняли иррадиирущий характер в поясничную область. Самостоятельно ничем не лечилась. Утром 13.11.2012 вызвала скорую помощь, доставлена в приемное отделение ГКБ№1.

При обследовании выявлено: состояние больной тяжелое, сознание ясное, контакту доступна, ориентирована верно, кожные покровы обычной окраски и влажности, теплые, t тела 36,8 °С. Пульс 78 удара в минуту. АД 130/40 мм.рт.ст. Сухость во рту. Живот подвздут, передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, перистальтика выслушивается. При пальпации живота отмечаются боли в области грыжевого выпячивания. Симптом Щеткина-Блюмберга сомнительный. Больной выполнены развернутый и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, ЭГК в динамике, обзорная рентгенография грудной клетки. Проведена консервативная терапия, но боли в животе сохранялись. В срочном порядке была выполнена операция: герниолапаротомия, рассечение спаек, санация, дренирование брюшной полости. На фоне проведения антибактериальной, симптоматической терапии состояние больной улучшилось: купирован болевой синдром, температура тела нормализовалась. В настоящее время больная находится на стационарном лечении в ХО-1 ГКБ№1.

ЖАЛОБЫ НА МОМЕНТ КУРАЦИИ (13.11.12): на приступообразные режущие боли в области грыжевого выпячивания, иррадиирущие в поясничную область, общее недомогание, плохой сон и аппетит.

Anamnesis vitae (История жизни больного).

Родилась в г. Красноярске 20.07.1964, третий ребенок в семье. Росла и развивалась соответственно возрасту и полу.

Работает с 25 лет. Настоящее место работы \*\*\*\*, маляр. Продолжительность рабочего дня 8 часов.

Перенесла два аборта, двое родов.

Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Наличие вредных привычек отрицает.

Перенесенные хирургические вмешательства: 1992г.- кесарево сечение, 2007г.- экстирпация матки по поводу миомы. Отмечает несколько производственных травм.

Туберкулез, онкологические, венерические, наследственные заболевания, сахарный диабет у себя и ближайших родственников отрицает. Гемотрансфузий не было. Аллергологический анамнез не отягощен.

**Данные объективного обследования**

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

Кожные покровы бледно-розовой окраски, сухие, t 36,8°С. Пигментации, кровоподтеков, красноты, сыпи, расчесов, шелушения, сосудистых "звёздочек", телеангиэктазий нет. Оволосение по женскому типу. Отеков нет.

Мышечная система: Общее развитие мышечной системы удовлетворительное. Атрофии и гипертрофии отдельных мышечных групп не отмечается. Болезненность при ощупывании мышц отсутствует. Уплотнений в толще мышц не выявлено. Мышечный тонус сохранен. Мышечная сила верхних и нижних конечностей достаточная.

Костная система: при осмотре костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей, таза деформаций не выявлено. Болезненности при поколачивании и пальпации не отмечается. Конечности одинаковой длины.

Суставная система: при осмотре плечевые, локтевые, лучезапястные, тазобедренные, коленные и голеностопные суставы обычной конфигурации, кожные покровы над ними не изменены. При пальпации суставов, их припухлости, деформации, изменений околосуставных тканей не выявлено. Пальпация суставов безболезненная. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью.

Лимфатическая система: При осмотре и пальпации регионарные лимфатические узлы не определяются, проекция их безболезненна.

Дыхательная система.

Жалоб нет.

Дыхание через нос свободное. Ощущения сухости в носу нет. Выделений из носа не наблюдается. Носовые кровотечения отсутствуют, обоняние сохранено. Болей у корня и спинки носа, на местах проекции лобных и гайморовых пазух не отмечается. Голос громкий, чистый.

Осмотр грудной клетки: Грудная клетка цилиндрической формы. Левая и правая половины грудной клети симметричны, выбуханий и западений нет, ключицы и лопатки расположены на одном уровне. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Ритм дыхания правильный.

Пальпация грудной клетки: пальпация грудной клетки безболезненная. Эластичность грудной клетки удовлетворительная. Голосовое дрожание проводится одинаково с обеих сторон.

Перкуссия грудной клетки:

Сравнительная перкуссия: при сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки отмечается ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия:

|  |
| --- |
| Высота стояния верхушек |
|  | Справа | слева |
| Спереди | 3 см выше уровня ключицы | 3 см выше уровня ключицы |
| Сзади  | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка. | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка. |

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа  | Слева  |
| ОкологрудиннаяСреднеключичная Передняя подмышечная Средняя подмышечнаяЗадняя подмышечнаяЛопаточнаяОколопозвоночная  | 5 межреберьеVI реброVII реброVIII реброIX реброX реброОстистый отросток XI грудного позвонка | --VII реброVIII реброIX реброX реброОстистый отросток XI грудного позвонка |

Подвижность нижних краев легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Справа  | Слева |
| на вдох | на выд | сумм | на вдох | на выд | сумм |
| СреднеключичнаяСредняя подмышечнаяЛопаточная  | 2 см3 см2 см | 2 см3 см2 см | 4 см6 см4 см | -3 см2 см | -3 см2 см | -6 см4 см |

Аускультация легких: При аускультации над лёгкими определяется везикулярное дыхание; побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) не выслушиваются.

Сердечно-сосудистая система.

Жалоб нет.

Осмотр области сердца и крупных сосудов: При осмотре области сердца деформации не выявлено. Верхушечный толчок визуально не определяется. Сердечный толчок не определяется, сердечного горба нет. Пульсация в эпигастральной области, в области сонных артерий и яремной ямки не визуализируется.

Пальпация сердца и крупных сосудов: Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, ограниченный, низкий, не усиленный, нерезистентный (1 кв. см.). Пульсация в эпигастральной области умеренная.

Перкуссия сердца:

Границы относительной тупости сердца.

Верхняя – на уровне третьего ребра;

Левая – 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье;

Правая – 1 см к наружи от правого края грудины в четвёртом межреберье.

Поперечник относительной сердечной тупости равен 10см.

Конфигурация сердца не изменена.

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим краям грудины. Поперечник пучка – 6 см.

Аускультация сердца: тоны сердца ясные. ЧСС-78 в минуту. Ритм сердечных сокращений правильный. Патологических шумов не выслушивается. Шум трения плевры и перикарда отсутствует.

Исследование сосудов: пульсация сонных, подключичных, плечевых, бедренных, подколенных и задних большеберцовых артерий сохранена.

Пульс симметричный на правой и левой лучевых артериях – 78 ударов в минуту, ритмичный, правильный, твёрдый, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицит пульса отсутствует.

АД на левой верхней конечности – 130/40 мм.рт.ст., на правой верхней конечности – 130/40 мм.рт.ст.

При осмотре вен нижних конечностей патологических изменений не выявлено.

Система органов пищеварения.

Отмечается снижение аппетита. Вкусовые ощущения не изменены. Глотание свободное, безболезненное. Стула не было с 10.11.12. Газы отходят.

Осмотр полости рта: запах изо рта отсутствует. При осмотре губы розовые, сухие, изъязвлений, трещин, высыпаний нет.

При осмотре полости рта слизистая оболочка внутренних поверхностей губ, щёк, мягкого и твёрдого нёба розовой окраски; высыпания, изъязвления отсутствуют. Дёсны бледно-розовой окраски, не кровоточат.

Язык обычной величины и формы, расположен по средней линии, розовой окраски, влажный. Зев не гиперемирован. Миндалины не увеличены. Слизистая оболочка глотки розового цвета.

Осмотр живота: При осмотре живот округлой формы, несимметричный, имеется грыжевое выпячивание, не вздут. Расширения вен передней брюшной стенки нет. Пульсация в околопупочной области не визуализируется.

Ориентировочная перкуссия живота: при перкуссии живота отмечается тимпанит. Асцита нет, притупления в отлогих отделах нет.

Ориентировочная поверхностная пальпация живота: живот мягкий, умеренно болезненный в области грыжевого выпячивания.

Глубокая пальпация живота: Защитного напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Аускультация живота: выслушиваются характерные перистальтические кишечные шумы.

Желудок: большая кривизна желудка пальпируется в виде ровного, гладкого, безболезненного валика на 2 см выше пупка.

Печень: печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненная. Передненижний край печени закруглен, мягко-эластической консистенции.

Размеры печени по Курлову:

по правой окологрудинной линии - 9 см;

по правой среднеключичной линии – 8 см;

по левой реберной дуге - 7 см.

Желчный пузырь: не пальпируется.

Поджелудочная железа: не пальпируется.

Селезенка: не пальпируется.

Мочевыделительная система.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Припухлостей в поясничных областях нет. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Болезненности по ходу мочеточников нет. При перкуссии мочевой пузырь не выступает над лонным сочленением. Диурез снижен.

Нервно-психический статус.

Сознание ясное. Больная правильно ориентирована во времени, пространстве и собственной личности. Речь не нарушена, дизартрии и заикания нет. Нарушений болевой, температурной и тактильной чувствительности нет. Парезов, параличей и фибриллярных подергиваний нет. Острота зрения и слуха не снижена. Обоняние не нарушено. Ригидности затылочных мышц нет. Симптомы Бабинского и Россолимо отрицательные. Нарушений походки нет. В позе Ромберга с открытыми и закрытыми глазами устойчива. Головных болей, головокружений и обмороков нет. Сон глубокий, ровный. Засыпает быстро. Самочувствие после пробуждения удовлетворительное.

Status localis:

На передней стенке брюшной полости имеется послеоперационный рубец от нижнесрединной лапаротомии, в области которого имеется грыжевое выпячивание до 25 см, грыжа не вправима.

**Лабораторные, инструментальные, специальные исследования**

Развернутый анализ крови 13.11.12:

Гемоглобин 150 г/л

Эритроциты 4,58\*1012 /л

Лейкоциты 6,0\*109 /л

э-4, б-0, п/я – 5, с/я – 64, л – 21, м – 6.

СОЭ – 14 мм/ч

Заключение: сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Общий анализ мочи 13.11.12:

Кол-во: 90,0

Цвет: с/ж,

рН: сл. кисл

Относительная плотность: 1029

Белок: 0,64%

Лейкоциты: 15-18 в поле зрения

Эритроциты: 20-25 в поле зрения

Эпителий плоский 6-9 в поле зрения, переходный 7-10 в поле зрения

Слизь: +++

Бактерии: ++

Заключение: воспаление.

Биохимический анализ крови 13.11.12:

Амилаза 21,0 мг/с\*л

Белок 0,22 ммоль/л

Билирубин общий 7,9 мкмоль/л

Мочевина 1,8 ммоль/л

Заключение: гиперамилаземия.

ЭГК в динамике 13.11.12:

ЧСС 78 ударов в минуту, синусовый ритм

Смещение ЭОС влево

**Предварительный диагноз и его обоснование**

В клинической картине у данной больной можно выделить следующие синдромы:

болевой (жалобы на внезапно возникшие приступообразные режущие боли в области грыжевого выпячивания, иррадиирущие в поясничную область, невправимость грыжи, напряженность и болезненность грыжевого выпячивания);

воспалительный (сдвиг лейкоцитарной формулы влево);

диспептический (снижения аппетита, сухость во рту).

На основании выделенных синдромов, учитывая характерные симптомы послеоперационной грыжи: напряжение и болезненность в области живота, наличие грыжевого выпячивания, можно предположить, что у больной ущемленная послеоперационная грыжа.

Показание к операции:

Наличие у больной ущемленной послеоперационной грыжи является показанием к экстренной операции.

Планируется герниолапаротомия под общей анестезией – в/в атропина сульфат, димедрол. Противопоказаний нет. Согласие больной на операцию получено.

Предварительный Ds:

Послеоперационная вентральная грыжа.

Предоперационный эпикриз:

Больная, 49 лет, поступила в хирургическое отделение №1 ГКБ№1 13 декабря 2012 года с диагнозом: ущемленная послеоперационная грыжа. Диагноз обоснован жалобами больного, данными анамнеза и объективного обследования, с выделением болевого синдрома, воспалительного и диспепсического синдромов, а также наличием грыжевого выпячивания. Наличие у больной данной патологии является абсолютным (жизненным) показанием к выполнению экстренной операции. Планируется герниолапаротомия под внутривенным наркозом. Согласие больной на операцию получено. Противопоказаний нет.

**Протокол операции**

13.11.12 11.59-13.30 Операция: герниолапаротомия, рассечение спаек, санация, дренирование брюшной полости.

Разрез кожи производят окаймляющий, поскольку она резко истончена над грыжевым выпячиванием и непосредственно сращена с грыжевым мешком и подлежащими петлями кишечника. После вскрытия грыжевого мешка рассекают ущемляющее кольцо, проводят ревизию его содержимого и погружают жизнеспособные органы в брюшную полость. Накладывают швы. Устанавливают дренаж по Редону.

Диагноз послеоперационный:

Острая спаечная тонкокишечная непроходимость и невправимая послеоперационная вентральная грыжа.

**Дневник курации**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: 14.11.2012 г. Общее состояние больной тяжелое, обусловленное эндотоксикозом на фоне основной хирургической патологии. Жалобы на общую слабость, боли в области послеоперационных швов.Объективно: Кожные покровы бледно-розовой окраски, нормальной влажности, теплые, t тела 37,5°С. Дыхание в легких жесткое, проводится с обеих сторон. Несколько осложнено в нижних отделах, единичные сухие хрипы . ЧДД 16 в минуту. Пульс 78 в минуту, ритмичный. АД 130/80 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, при пальпации болезненный в области послеоперационных швов. Перистальтика вялая, газы не отходят. Диурез по катетору достаточный, до 50 мл в час, моча желтой окраски. Локально: на передней брюшной стенке имеется повязка, промокает умеренно серозно-геморрагических отделяемым. В дренаже по Редону отмечается большое количество отделяемого раны. Окружающие кожные покровы не изменены, пальпация краев раны безболезненна. Произведена перевязка. Дата: 16.11.2012 г. Общее состояние больной тяжелое, обусловленное эндотоксикозом на фоне основной хирургической патологии. Жалобы на общую слабость, боли в области послеоперационных швов.Объективно: Кожные покровы бледно-розовой окраски, нормальной влажности, теплые, t тела 36,7°С. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны, АД 120/70 мм.рт.ст., пульс 80 ударов в минуту. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в области послеоперационных швов. Перистальтика выслушивается, газы отходят.Локально: повязка промокает умеренно серозно-геморрагических отделяемым. В дренаже по Редону отмечается умеренное количество отделяемого раны. Окружающие кожные покровы не изменены, пальпация краев раны безболезненна. Произведена перевязка. | 09.04.2008 г. Назначения:Стол №2.Общебольничный режим3. Sol. Ampicillini 0,5 в/м 4 раза в день4. Sol. Analgini 50% - 2,0 на ночь5. Перевязки.10.04.2008 г. Назначения:Стол №2.Общебольничный режим3. Sol. Ampicillini 0,5 в/м 4 раза в день4. Sol. Analgini 50% - 2,0 на ночь5. Перевязки. |

**Этапный эпикриз**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 49 лет, поступила в хирургическое отделение №1 ГКБ№1 13 декабря 2012 года с диагнозом: ущемленная послеоперационная грыжа. Диагноз обоснован жалобами больного, данными анамнеза и объективного обследования, с выделением болевого синдрома, воспалительного и диспептического синдромов, а также наличием характерных грыжевого выпячивания.

13.11.12 в экстренном порядке выполнена операция: герниолапаротомия, рассечение спаек, санация, дренирование брюшной полости.

У больной диагностирована острая спаечная тонкокишечная непроходимость и невправимая послеоперационная вентральная грыжа.

На фоне проведения антибактериальной, симптоматической терапии состояние больной улучшилось: купирован болевой синдром, температура тела нормализовалась. На десятые сутки удален дренаж из брюшной полости. В настоящее время больная находится на стационарном лечении в ХО-1 ГКБ№7. Планируется снятие швов на 13-е сутки (26.11.12) и выписка под наблюдение хирурга амбулаторно.

Прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный.